SAO Y
Ký bởi: BỘ Y TẾ
Cơ quan: BỘ Y TẾ
Ngày ký: 15-03-2024 11:05:36 +07:00

K/c
- KHTH
- Mắt

BỘ Y TẾ	CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
	Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Số: 627/QĐ-BYT	*Hà Nội, ngày 15 tháng 3 năm 2024*

bvmt.vt_Văn thư Bệnh viện Thong Nhat_15/03/2024 16:16:28

BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT
ĐẾN Số: 352
Ngày: 18/3/24
Chuyển:
Số và ký hiệu HS:

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn một số quy trình kỹ thuật điều trị bệnh sụp mi"

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09 tháng 01 năm 2023;

Căn cứ Nghị định số 95/2022/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2022 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Công văn số 647/BVMTW-KHTH ngày 21 tháng 9 năm 2023 của Bệnh viện Mắt Trung ương về việc kiến nghị một số vướng mắc trong quá trình triển khai Quyết định số 2936/QĐ-BYT ngày 20 tháng 7 năm 2023 về việc ban hành tài liệu chuyên môn Hướng dẫn một số Quy trình kỹ thuật điều trị bệnh sụp mi;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn một số Quy trình kỹ thuật điều trị bệnh sụp mi".

Điều 2. Tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn một số Quy trình kỹ thuật điều trị bệnh sụp mi" ban hành kèm theo Quyết định này được áp dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 3. Giao Cục Quản lý Khám, chữa bệnh làm đầu mối hướng dẫn, theo dõi các đơn vị có liên quan triển khai tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn một số Quy trình kỹ thuật điều trị bệnh sụp mi".

Điều 4. Quyết định này thay thế Quyết định số 2936/QĐ-BYT ngày 20 tháng 7 năm 2023 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn Hướng dẫn một số Quy trình kỹ thuật điều trị bệnh sụp mi.

Điều 5. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 6. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Cục trưởng và Vụ trưởng các Cục, Vụ thuộc Bộ Y tế, Giám đốc các bệnh viện, Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc

Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, Thủ trưởng Y tế các Bộ, Ngành chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Như Điều 6;
- Bộ trưởng (để b/c);
- Các Thứ trưởng (để ph/h);
- Cổng thông tin điện tử BYT;
- Lưu: VT, KCB.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Trần Văn Thuấn

bvtn.vt_Van thu Benh vien-Thong tin ... 20/03/2024 16:16:...

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

bvtn.vt_Van thu Benh vien Thong Nhat_15/03/2024 16:16:28

HƯỚNG DẪN MỘT SỐ QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỀU TRỊ BỆNH SỤP MI

(Ban hành kèm theo Quyết định số 627 /QĐ-BYT ngày 15 tháng 3 năm 2024)

Hà Nội, 2024

DANH SÁCH BAN BIÊN SOẠN
"HƯỚNG DẪN MỘT SỐ QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỀU TRỊ BỆNH SỤP MI"

bvtn.vn Bệnh viện Trung ương Thái 15/7/2024 16:16:2

Chỉ đạo biên soạn	
GS.TS. Trần Văn Thuấn	Thứ trưởng Bộ Y tế.
Chủ biên	
PGS.TS. Lương Ngọc Khuê	Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh.
PGS.TS. Cung Hồng Sơn	Phó Giám đốc Bệnh viện Mắt Trung ương.
GS.TS. Trần Thiết Sơn	Nguyên Trưởng khoa Phẫu thuật tạo hình Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.
Tham gia biên soạn và thẩm định	
TS. Vương Ánh Dương	Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh
TS. Nguyễn Chí Trung Thế Truyền	Phó Giám đốc Bệnh viện Mắt TP. Hồ Chí Minh.
TS. Nguyễn Quốc Anh	Trưởng khoa Tạo hình thẩm mỹ mắt và vùng mặt, Bệnh viện Mắt Trung ương.
TS. Nguyễn Văn Huy	Trưởng khoa Mắt trẻ em, Bệnh viện Mắt Trung ương.
TS. Phạm Minh Châu	Phó Trưởng khoa Mắt trẻ em, Bệnh viện Mắt Trung ương.
ThS. Cao Đức Phương	Chuyên viên Phòng Nghiệp vụ - Bảo vệ sức khỏe cán bộ, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh.
BS. Nguyễn Hải Yến	Chuyên viên Phòng Nghiệp vụ - Bảo vệ sức khỏe cán bộ, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh.
ThS. Hồ Hoàng Phương Thảo	Trưởng khoa Nhãn Nhi, Bệnh viện Mắt TP. Huế.
TS. Nguyễn Thanh Nam	Trưởng khoa Chấn Thương - Tạo hình thẩm mỹ, Bệnh viện Mắt TP. Hồ Chí Minh.
Thư ký biên soạn	
ThS. Nguyễn Đức Thắng	Chuyên viên Phòng Quản lý chất lượng và chỉ đạo tuyến, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh.

MỤC LỤC

bvtm.vt_Văn thư Bệnh viện thẩm mỹ Nhật_15/08/2024 16:16:28

TT	Nội dung	Trang
1.	Phẫu thuật treo mi vào cơ trán bằng vật liệu nhân tạo điều trị sụp mi	4
2.	Phẫu thuật treo mi vào cơ trán bằng vật liệu tự thân điều trị sụp mi	7
3.	Phẫu thuật cắt ngắn cơ nâng mi điều trị sụp mi	10
4.	Tịnh tiến cơ nâng mi trên điều trị sụp mi	13
5.	Treo cung mày	16

PHẪU THUẬT TREO MI VÀO CƠ TRÁN BẰNG VẬT LIỆU NHÂN TẠO ĐIỀU TRỊ SỤP MI

(tương đương kỹ thuật "Phẫu thuật treo mi - cơ trán (bằng Silicon, cân cơ đùi...) điều trị sụp mi" ban hành tại Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11 tháng 12 năm 2013 của Bộ Y tế quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở)

bvm.vn Văn thư trung tâm Thứ Nhất 15/8/2021 11:16

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật treo mi vào cơ trán là phẫu thuật thực hiện trên mắt có chức năng cơ nâng mi kém nhằm phục hồi sự cân đối của mi mắt ở vị trí bình thường.

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị sụp mi độ III, IV có chức năng cơ nâng mi kém. Phẫu thuật có thể chỉ định ở mọi lứa tuổi, tuy nhiên nên phẫu thuật sớm hơn nếu sụp mi từ độ III mà gây nhược thị, lác.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý cấp tính của mi, hốc mắt và nhãn cầu.
- Những trường hợp có dấu hiệu Bell (-).
- Toàn thân: tình trạng toàn thân chưa cho phép phẫu thuật.
- Chống chỉ định tương đối trong trường hợp người bệnh đang sử dụng thuốc chống đông máu.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sỹ có chứng chỉ hành nghề với phạm vi hoạt động chuyên môn là khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa mắt hoặc bác sỹ có chứng chỉ hành nghề với phạm vi hoạt động chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ.

2. Phương tiện

- Bộ phẫu thuật mi.
- Kính lúp hay sinh hiển vi phẫu thuật.
- Chỉ khâu Vicryl 7.0, Nylon 6.0 hoặc các loại chỉ tương đương.
- Máy đốt điện cầm máu.
- Dung dịch Betadin 5%.
- Dung dịch kháng sinh và mỡ kháng sinh.

- Vật liệu nhân tạo (dây silicon, chỉ Gortex, PolyTetraFluoroEthylene (ePTFE) hoặc các vật liệu nhân tạo được nghiên cứu và cấp phép sử dụng trên người).

3. Người bệnh

- Giải thích cho người bệnh và người nhà về cách thức phẫu thuật, kết quả và biến chứng có thể xảy ra.

- Người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh ký cam kết phẫu thuật.

4. Hồ sơ bệnh án: theo quy định của Bộ Y tế.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

3. Thực hiện kỹ thuật

Các bước tiến hành:

- Vô cảm:Gây tê vùng phẫu thuật bằng Lidocaine hoặc Lidocain + Adrenalin (1/10000); gây mê đối với trẻ em hoặc những trường hợp không hợp tác, có thể gây tê bổ sung.

Treo mi bằng vật liệu nhân tạo vào cơ trán

- Có thể sử dụng phương pháp rạch da mi hoặc luồn kim để treo mi vào cơ trán

- Đánh dấu đường phẫu thuật: Đánh dấu 5 vị trí phẫu thuật để luồn dây silicon tạo thành hình thang : 3 điểm trên cung mày, 2 điểm trên bờ mi trên tương ứng nếp mi bên lành hoặc nếp mi dự định tạo.

- Sát trùng vùng phẫu thuật, thường sát trùng 2 mắt để tiện so sánh.

- Rạch da theo đường đánh dấu tương ứng nếp mi, hoặc rạch 2 lỗ nhỏ trên đường đánh dấu để chuẩn bị luồn kim.

- Với phương pháp rạch da: mở vách hốc mắt để bộc lộ sụn mi trên.

- Khâu vật liệu treo cơ trán vào bề mặt sụn trên bằng 3 mũi chỉ 6.0 Nylon hay các loại chỉ tương đương; hoặc sử dụng kim để luồn vật liệu treo vào trong diện sụn.

- Luồn vật liệu treo vào vị trí 3 đường rạch ở trán và căn chỉnh độ cong bờ mi và độ hở mi khi nhắm mắt.

- Cố định vật liệu treo cơ trán bằng các mũi chỉ buộc và vùi vào dưới da.

- Khâu da mi bằng chỉ Nylon 6.0, Vicryl 6.0 hoặc các loại chỉ tương đương.
- Tra thuốc mỡ kháng sinh, băng mắt, kết thúc phẫu thuật.

VI. THEO DÕI VÀ ĐIỀU TRỊ HẬU PHẪU

1. Điều trị sau phẫu thuật:

- Thuốc kháng sinh và chống viêm tại chỗ và toàn thân nếu có chỉ định.
- Thuốc giảm phù nề nếu cần.
- Thuốc dinh dưỡng giác mạc.
- Cắt chỉ: thường sau 7 ngày khi mép phẫu thuật đã liền tốt.

2. Theo dõi

- Trong phẫu thuật: mạch, nhiệt độ, huyết áp.
- Sau phẫu thuật: theo dõi tình trạng mép phẫu thuật, các biến chứng có thể xuất hiện sớm hoặc muộn sau phẫu thuật.

VII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ BIẾN CHỨNG

1. Biến chứng trong phẫu thuật

- Chảy máu: cầm máu bằng dao điện.
- Tổn thương nhãn cầu: xác định nguyên nhân và xử trí.

2. Biến chứng sau phẫu thuật

- Chảy máu: cầm máu.
- Sụp mi trở lại: xác định nguyên nhân (như tuột chỉ) để điều trị.
- Chỉnh quá mức: day, xoa mi trên thực hiện sớm sau phẫu thuật 2,3 ngày. Nếu không có kết quả thì điều chỉnh lại bằng phẫu thuật.
- Quặm, lật mi: phẫu thuật lại chỉnh chỗ khâu vật liệu treo mi để điều trị.
- U hạt: cắt u hạt điều trị thuốc tại chỗ và toàn thân.
- Sa kết mạc: khâu phục hồi kết mạc vào cùng đồ.
- Nhiễm trùng: điều trị kháng sinh tại chỗ và toàn thân.
- Thải loại vật liệu treo: lấy vật liệu treo.
- Hở mi: gây tổn thương bề mặt nhãn cầu với các mức độ khác nhau như viêm giác mạc hoặc loét giác mạc. Điều trị nội khoa như tra nước mắt nhân tạo, kháng sinh dạng mỡ. Xử trí hạ mi khi có biến chứng đe doạ thị lực.

PHẪU THUẬT TREO MI VÀO CƠ TRÁN BẰNG VẬT LIỆU TỰ THÂN ĐIỀU TRỊ SỤP MI

(tương đương kỹ thuật "Phẫu thuật treo mi - cơ trán (bằng Silicon, cân cơ đùi...) điều trị sụp mi" ban hành tại Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11 tháng 12 năm 2013 của Bộ Y tế quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám, chữa bệnh)

bvtn.vn_Viện thẩm mỹ Bệnh viện Thống Nhất_15/01/2024 - 16

I.ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật treo mi vào cơ trán là phẫu thuật thực hiện trên mắt có chức năng cơ nâng mi kém nhằm phục hồi sự cân đối của mi mắt ở vị trí nguyên phát.

II.CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị sụp mi độ III, IV có chức năng cơ nâng mi kém, biên độ cơ nâng mi dưới 5 mm. Phẫu thuật có thể chỉ định ở mọi lứa tuổi, tuy nhiên nên phẫu thuật sớm hơn nếu sụp mi từ độ III mà gây nhược thị, lác.

III.CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý cấp tính của mi, hốc mắt và nhãn cầu.
- Toàn thân: tình trạng toàn thân chưa cho phép phẫu thuật.

IV.CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sỹ có chứng chỉ hành nghề với phạm vi hoạt động chuyên môn là khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa mắt hoặc bác sỹ có chứng chỉ hành nghề với phạm vi hoạt động chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ.

2. Phương tiện

- Bộ phẫu thuật mi.
- Kính lúp hay sinh hiển vi phẫu thuật.
- Chỉ khâu Vicryl 7.0, Nylon 6.0.
- Máy đốt điện cầm máu.
- Dung dịch Betadin 5%.
- Dung dịch kháng sinh và mỡ kháng sinh.

3. Người bệnh

- Giải thích cho người bệnh và người nhà về cách thức phẫu thuật, kết quả và biến chứng có thể xảy ra.

- Người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh ký cam kết phẫu thuật.

4. Hồ sơ bệnh án: theo quy định của Bộ Y tế.

V.CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1. Các bước tiến hành

Vô cảm: gây tê hoặc gây mê

3.2. Lấy vật liệu tự thân

- Đánh dấu đường phẫu thuật tại vị trí lấy chất liệu tự thân: cân cơ đùi là loại vật liệu tự thân hay được sử dụng nhất. Đánh dấu đường phẫu thuật ở vị trí 1/3 dưới mặt ngoài đùi.

- Phẫu tích bộc lộ cân cơ đùi, lấy cân cơ đùi kích thước 10 x 2 mm cho mỗi mi cần treo.

- Khâu đóng da đùi 2 lớp bằng chỉ mũi rời.

- Có thể lấy cân cơ thái dương hoặc cơ trán.

- Tra thuốc, băng ép.

3.3. Treo mi bằng vật liệu tự thân vào cơ trán

- Có thể sử dụng phương pháp rạch da mi hoặc luồn kim để treo mi vào cơ trán.

- Đánh dấu đường phẫu thuật: Đánh dấu 5 vị trí phẫu thuật để luồn vật liệu tự thân tạo thành hình thang : 3 điểm trên cung mày, 2 điểm trên bờ mi trên tương ứng nếp mi bên lành hoặc nếp mi dự định tạo.

- Sát trùng vùng phẫu thuật, thường sát trùng 2 mắt để tiện so sánh.

- Gây tê vùng phẫu thuật bằng Lidocaine hoặc Lidocain + Adrenalin (1/10000).

- Rạch da theo đường đánh dấu, hoặc rạch 2 lỗ nhỏ trên đường đánh dấu để chuẩn bị luồn kim.

- Với phương pháp rạch da: mở vách hốc mắt để bộc lộ sụn mi trên.

- Khâu vật liệu tự thân treo cơ trán vào bề mặt sụn trên bằng 3 mũi chỉ hoặc sử dụng kim để luồn vật liệu treo vào trong diện sụn.

- Luồn vật liệu treo vào vị trí 3 đường rạch ở trán và căn chỉnh độ cong bờ mi và độ hở mi khi nhắm mắt.
- Cố định vật liệu treo cơ trán bằng các mũi chỉ buộc và vùi vào dưới da
- Khâu da mi bằng chỉ Nylon 6.0.
- Tra thuốc mỡ kháng sinh, băng mắt, kết thúc phẫu thuật.

VI. THEO DÕI VÀ ĐIỀU TRỊ HẬU PHẪU

1. Điều trị sau phẫu thuật

- Thuốc kháng sinh và chống viêm tại chỗ và toàn thân nếu có chỉ định.
- Thuốc giảm phù nề nếu cần.
- Thuốc dinh dưỡng giác mạc.

2. Theo dõi

- Trong phẫu thuật: mạch, nhiệt độ, huyết áp.
- Sau phẫu thuật: theo dõi tình trạng mép phẫu thuật, các biến chứng có thể xuất hiện sớm hoặc muộn sau phẫu thuật.

VII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ BIẾN CHỨNG

1. Biến chứng trong phẫu thuật

- Chảy máu: cầm máu bằng dao điện.
- Tổn thương nhãn cầu: xác định nguyên nhân và xử trí.

2. Biến chứng sau phẫu thuật

- Chảy máu: cầm máu.
- Nhiễm trùng: điều trị kháng sinh tại chỗ và toàn thân.
- Hở mi: Tra nước mắt nhân tạo, kháng sinh mỡ. Xử trí hạ mi khi có biến chứng đe dọa thị lực.

PHẪU THUẬT CẮT NGẮN CƠ NÂNG MI ĐIỀU TRỊ SỤP MI

(tương đương kỹ thuật "Phẫu thuật rút ngắn cơ nâng mi trên điều trị sụp mi" ban hành tại Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11 tháng 12 năm 2013 của Bộ Y tế quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám, chữa bệnh)

bvin.vt_... Bệnh viện Phổ... 15/03/20...

I.ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật cắt ngắn cơ nâng mi trên điều trị sụp mi nhằm phục hồi sự cân đối của mi mắt ở vị trí bình thường.

II.CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị sụp mi mức độ I, II có chức năng cơ nâng mi khá và tốt.

III.CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý cấp tính của mi, hốc mắt và nhãn cầu.
- Toàn thân: tình trạng toàn thân chưa cho phép phẫu thuật.
- Giống phần trên.

IV.CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sỹ có chứng chỉ hành nghề với phạm vi hoạt động chuyên môn là khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa mắt hoặc bác sỹ có chứng chỉ hành nghề với phạm vi hoạt động chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ.

2. Phương tiện

- Bộ phẫu thuật mi.
- Kính lúp hay sinh hiển vi phẫu thuật.
- Chỉ khâu Vicryl 7.0, Nylon 6.0 hoặc chỉ tương đương.
- Máy đốt điện cầm máu.
- Dung dịch sát khuẩn như: Betadin 5%, ...
- Dung dịch kháng sinh và mỡ kháng sinh.

3. Người bệnh

- Giải thích cho người bệnh và người nhà về cách thức phẫu thuật, kết quả và biến chứng có thể xảy ra.
- Người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh ký cam kết phẫu thuật.

4. Hồ sơ bệnh án: theo quy định của Bộ Y tế.

V.CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

3. Thực hiện kỹ thuật

Các bước tiến hành (thêm phần gây tê hoặc gây mê giống phần 1)

- Đánh dấu đường phẫu thuật: theo đường nếp mi tương ứng với mi mắt bên không sụp hoặc rạch da cách bờ mi 5-6 mm nếu không có nếp mi rõ ràng, cân đối với mi bên không sụp.
- Vô cảm: gây tê hoặc gây mê.
- Sát trùng vùng phẫu thuật, thường sát trùng 2 mắt để tiện so sánh.
- Gây tê vùng phẫu thuật bằng Lidocaine hoặc Lidocain + Adrenalin (1/10000).
- Rạch da theo đường đánh dấu.
- Mở vách hốc mắt để bộc lộ cơ nâng mi.
- Xác định chiều dài cơ nâng mi cần cắt.
- Cắt bỏ phần cơ nâng mi theo phần đã xác định.
- Khâu bờ dưới cơ nâng mi vào bờ trên sụn mi và kiểm tra mức độ cân đối giữa hai mắt.
- Khâu da mi bằng chỉ Nylon 6.0 hoặc các loại chỉ tương đương.
- Tra thuốc mỡ kháng sinh, băng mắt, kết thúc phẫu thuật.

VI.THEO DÕI VÀ ĐIỀU TRỊ HẬU PHẪU

1. Điều trị sau phẫu thuật

- Thuốc kháng sinh và chống viêm tại chỗ và toàn thân nếu có chỉ định.
- Thuốc giảm phù nề nếu cần.
- Thuốc dinh dưỡng giác mạc.

2.Theo dõi (tương tự kỹ thuật trên)

- Trong phẫu thuật: mạch, nhiệt độ, huyết áp.
- Sau phẫu thuật: theo dõi tình trạng mép phẫu thuật, các biến chứng có thể xuất hiện sớm hoặc muộn sau phẫu thuật.

VII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ BIẾN CHỨNG

1. Biến chứng trong phẫu thuật

- Chảy máu: cầm máu bằng dao điện.
- Tổn thương nhãn cầu: xác định nguyên nhân và xử trí.

2. Biến chứng sau phẫu thuật

- Chảy máu: cầm máu.
- Nhiễm trùng: điều trị kháng sinh tại chỗ và toàn thân.

bvtn.vt_Van thu Benh vien Thong Nhat_05/03/2024 16:18

TỊNH TIẾN CƠ NÂNG MI TRÊN ĐIỀU TRỊ SỤP MI

(tương đương kỹ thuật "Phẫu thuật gấp cơ nâng mi trên điều trị sụp mi" ban hành tại Thông tư số 43/2013/TT-BYT ngày 11 tháng 12 năm 2013 của Bộ Y tế quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám, chữa bệnh)

bvtn.vt_Văn thư_Trung tâm_Ngày_15/03/2021_16

I.ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật tịnh tiến cơ nâng mi trên điều trị sụp mi nhằm phục hồi sự cân đối của mi mắt ở vị trí bình thường.

II.CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị sụp mi độ I, II có chức năng cơ nâng mi tốt.

III.CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý cấp tính của mi, hốc mắt và nhãn cầu.
- Toàn thân: tình trạng toàn thân chưa cho phép phẫu thuật.

IV.CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sỹ có chứng chỉ hành nghề với phạm vi hoạt động chuyên môn là khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa mắt hoặc bác sỹ có chứng chỉ hành nghề với phạm vi hoạt động chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ.

2. Phương tiện

- Bộ phẫu thuật mi.
- Kính lúp hay sinh hiển vi phẫu thuật.
- Chỉ khâu Vicryl 7.0, Nylon 6.0 hoặc chỉ tương đương.
- Máy đốt điện cầm máu.
- Dung dịch Betadin 5%.
- Dung dịch kháng sinh và mỡ kháng sinh.

3. Người bệnh

- Giải thích cho người bệnh và người nhà về cách thức phẫu thuật, kết quả và biến chứng có thể xảy ra.
- Người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh ký cam kết phẫu thuật.

4. Hồ sơ bệnh án: theo quy định của Bộ Y tế.

V.CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

3. Thực hiện kỹ thuật

Các bước tiến hành

- Đánh dấu đường phẫu thuật: Theo đường nếp mi tương ứng với nếp mi của mi không sụp hoặc rạch da cách bờ mi 5-6 mm nếu không có nếp mi rõ ràng, cân đối với mi bên không sụp.
- Vô cảm: gây tê hoặc gây mê.
- Sát trùng vùng phẫu thuật, thường sát trùng 2 mắt để tiện so sánh.
- Gây tê vùng phẫu thuật bằng Lidocaine hoặc Lidocain + Adrenalin (1/10000).
- Rạch da theo đường đánh dấu.
- Mở vách hốc mắt để bộc lộ cơ nâng mi và bộc lộ sụn mi.
- Tìm cân cơ nâng mi, khâu tịnh tiến cơ nâng mi vào bờ trên sụn bằng 3 mũi chỉ Vicryl 6.0 hoặc chỉ tương đương, kiểm tra mức độ cân đối giữa hai mắt.
- Khâu da mi bằng chỉ Nylon 6.0 hoặc các loại chỉ tương đương.
- Tra thuốc mỡ kháng sinh, băng mắt, kết thúc phẫu thuật.

VI.THEO DÕI VÀ ĐIỀU TRỊ HẬU PHẪU

1. Điều trị sau phẫu thuật

- Thuốc kháng sinh và chống viêm tại chỗ và toàn thân nếu có chỉ định.
- Thuốc giảm phù nề nếu cần.
- Thuốc dinh dưỡng giác mạc.

2. Theo dõi

- Trong phẫu thuật: mạch, nhiệt độ, huyết áp.
- Sau phẫu thuật: theo dõi tình trạng mép phẫu thuật, các biến chứng có thể xuất hiện sớm hoặc muộn sau phẫu thuật.

VII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ BIẾN CHỨNG

1. Biến chứng trong phẫu thuật

- Chảy máu: cầm máu bằng dao điện
- Tổn thương nhãn cầu: xác định nguyên nhân và xử trí

2. Biến chứng sau phẫu thuật

- Chảy máu: cầm máu

- Nhiễm trùng: điều trị kháng sinh tại chỗ và toàn thân

- Hở mi: Tra nước mắt nhân tạo, kháng sinh mỡ. Xử trí hạ mi khi có biến chứng đe doạ thị lực.

bvtn.vt_Van thu Benh vien Thong Nhat_15/03/2024 16:10:38

TREO CUNG MÀY

bvtn.vn_Văn thư Bệnh viện Hồng Nhạ_15/03/2024 16:16:28

I. ĐỊNH NGHĨA

- Phẫu thuật treo cung mày là phẫu thuật điều chỉnh vị trí của cung mày.

II. CHỈ ĐỊNH

- Cho những người bệnh sa trễ da mi trên hoặc thừa da trán.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Mắc các bệnh lý khác về mắt như u xơ thần kinh, nhược cơ…
- Tình trạng toàn thân chưa cho phép phẫu thuật.
- Bệnh chuyển hóa.
- Bệnh rối loạn đông máu.
- Các bệnh lý tại mắt.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sỹ có chứng chỉ hành nghề với phạm vi hoạt động chuyên môn là khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa mắt hoặc bác sỹ có chứng chỉ hành nghề với phạm vi hoạt động chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ.

2. Phương tiện

- Bộ phẫu thuật mi.
- Kính lúp hay sinh hiển vi phẫu thuật.
- Chỉ khâu Vicryl 5/0, Nylon 6.0 hoặc các loại chỉ tương đương.
- Máy đốt điện cầm máu.
- Dung dịch như: Betadin 10, 5%.
- Thuốc tê tại chỗ: Lidocain + Adrenalin.
- Dung dịch kháng sinh và mỡ kháng sinh.

3. Người bệnh

- Giải thích về cách thức phẫu thuật, kết quả và biến chứng có thể xảy ra cho người bệnh và người nhà.
- Người bệnh ký cam kết phẫu thuật.

4. Hồ sơ bệnh án

- Theo quy định của Bộ Y tế.
- Mô tả tổn thương bằng hình vẽ.
- Ghi rõ dự kiến phương pháp định thực hiện.

V.CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1.Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

3. Thực hiện kỹ thuật

Các bước tiến hành

3.1. Nâng cung mày theo bờ trên cung mày

- Chỉ định: Cung mày sa xuống dưới bờ trên ổ mắt cho mọi độ sa và hình thái sa, cung mày thấp, thừa da trán của cả nam và nữ.
- Phương pháp phẫu thuật

+ Đánh dấu hai đường rạch da ở bờ trên cung mày phụ thuộc vào mức độ sa cung mày hoặc thừa da trán, hai đường tạo thành hình vòng cung phía trên cung mày.

+ Gây tê tại chỗ bằng dung dịch Lidocain 2% có pha Adrenalin 1:100.000.

+ Rạch da theo đường đánh dấu cắt bỏ dải da thừa.

+ Đốt cầm máu.

+ Khâu 2 lớp, Vicryl cho lớp sâu và khâu da bằng chỉ nylon 6.0.

+ Tra thuốc kháng sinh, chống viêm.

+ Thay băng hàng ngày và chăm sóc vết phẫu thuật bằng dung dịch Betadine 5%, mỡ kháng sinh.

+ Cắt chỉ sau 10 ngày.

3.2. Nâng cung mày theo đường dưới cung mày

- Chỉ định: Tình trạng thừa da mi trên ở người lớn tuổi.
- Trình tự phẫu thuật.

+ Đánh dấu hai đường rạch da ở bờ dưới cung mày, tạo thành vòng cung ở phía dưới cung mày.

+ Tê tại chỗ bằng lidocain 2% có pha adrenalin 1:100.000.

+ Rạch da theo đường đánh dấu và cắt bỏ da thừa.

+ Cắt một phần cơ vòng mi trên.

+ Đốt cầm máu.

+ Khâu hai lớp: lớp sâu chỉ Vicryl và khâu da bằng chỉ Nylon.

+ Tra mỡ kháng sinh, băng vô khuẩn

VI. THEO DÕI VÀ ĐIỀU TRỊ HẬU PHẪU

1. Điều trị sau phẫu thuật

- Thuốc kháng sinh và chống viêm tại chỗ và toàn thân nếu có chỉ định.
- Thuốc giảm phù nề nếu cần.
- Thuốc dinh dưỡng giác mạc.

2. Theo dõi

- Trong phẫu thuật: mạch, nhiệt độ, huyết áp.
- Sau phẫu thuật: theo dõi tình trạng mép phẫu thuật, các biến chứng có thể xuất hiện sớm hoặc muộn sau phẫu thuật.

VII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ BIẾN CHỨNG

1. Biến chứng trong phẫu thuật

- Chảy máu: cầm máu bằng dao điện.
- Tổn thương nhãn cầu: xác định nguyên nhân và xử trí.

2. Biến chứng sau phẫu thuật

- Chảy máu: cầm máu.
- Hở mi: điều trị theo mức độ hở.
- Nhiễm trùng: điều trị kháng sinh tại chỗ và toàn thân.
- Xuất huyết trước cân vách hốc mắt: theo dõi, chườm lạnh.
- Xuất huyết hốc mắt: theo dõi và dẫn lưu máu tụ hốc mắt nếu cần.

bvm.vt_Văn thư Bệnh viện thông tin 15/03/2024 16:16:58